Rok XXVII. Kraków, 7 Kwietnia 1888. Nr. 14.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam. 4 Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe. w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w **Austryi** 8 złr. 80 ct.	w **Król. Polskiém i Ces. Ros.** 6 rsr.	w **Niemczech** 14 mk.	**we Francyi** 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

I. Przenośność promienicy z człowieka na człowieka.

(Przyczynek do kazuistyki promienicy ludzkiéj).

Podał
Dr. Roman Barącz,
Operator we Lwowie.

Kazuistyka promienicy ludzkiéj, choroby odkrytéj, jak wiadomo, przez Israela w r. 1878, jest jeszcze dosyć skąpą. Israel mógł zebrać w r. 1885 [1]) tylko 31 przypadków spostrzeganych bądź to przez siebie bądź przez innych autorów. Moosbrugger, który w klinice Brunsa w Tübindze spostrzegał 10 przypadków promienicy ludzkiéj, zebrał razem ze swojemi 75 przypadków. Prócz tego odnalazł 14 przypadków, o których nie podano dokładniejszych szczegółów; 10 z tych ostatnich przypada według Paltaufa na kliniki wiedeńskie, 3 na Grac, a jeden według Florkiewicza na okolicę Warszawy; ogółem więc zebrał Moosbrugger 89 przypadków znanych [2]). Dołączywszy do tego 7 przypadków spostrzeganych w klinice prof. Alberta a opisanych przez J. Hochenegga [3]), dwa przypadki Bardelebena [4]) jeden przypadek Kapera [5]), jeden przypadek spostrzegany w Ameryce przez Markhama Skeritta [6]) i jeden Redarda [7]) mielibyśmy 101 znanych przypadków. Dołączywszy wreszcie do tego 2 przypadki obserwowane przezemnie poniżéj opisane, jeden obserwowany w roku 1886 przez Ziembickiego [8]), jeden przypadek obserwowany przez Laskiewicza w zakładzie Kulparkowskim u obłąkanego [1]), otrzymamy przypadków 105.

[1]) *Klinische Beiträge zur Kenntniss der Aktinomykose des Menschen.* Berlin 1885, — [2]) *Beiträge zur klin. Chirurg. herausgegeben von* Paul Bruns. *Tübingen* 1886, S. 339 i 340. — [3]) *Wien. med. Presse* 1887, Nr. 16—18. — [4]) *Bericht über die chirurg. Klinik pro* 1885. *Charité Annalen XII Jahrg.* p. 458. *Centralb. f. Chirurg.* 1885, Nr. 50. S. 944. — [5]) *Wien. med. Presse* 1887, Nr. 3. — [6]) *Philadelphia med. Times. vol. XVII* 22/1 1887 Nr. 500, S. 298, 299. — [7]) *Deutsche Monatschr. f. Zahnheilkunde* 1887 Mai. — [8]) *Przegląd Lekarski* 1886, Nr. 10, str. 150.

W obec tak skąpéj liczby znanych przypadków promienicy ludzkiéj, uważam za stosowne ogłosić 2 przypadki, które sam spostrzegałem.

Przypadek I. Dnia 9 stycznia 1887 r. zgłosił się do mnie właściciel dorożek Adolf Gębicz ze Lwowa, liczący lat 39, stanu wolnego, podając, że przed kilku tygodniami cierpiał silny ból zębów w szczęce dolnéj po stronie lewéj; chory udał się do dentysty, który usunął ząb najbardziéj bolesny. W krótce potém powstał obrzęk bolesny, wzrastający na twarzy w miejscu, odpowiadającém chorym zębom i ruchy szczęki były dla bolesności obrzęku coraz bardziéj upośledzone.

Badanie wykazało: mężczyzna średniego wzrostu, dobrze zbudowany i odżywiony. Wszystkie zęby trzonowe dolne po stronie lewéj spruchniałe; prócz tego ostatni ząb trzonowy po stronie prawéj spruchniały; brak zęba siecznego wewnętrznego dolnego i 2 przedostatnich zębów trzonowych dolnych lewych. W szczęce górnéj tylko 6 zębów zdrowych; z reszty znajdują się tylko nadpsute korzenie. Wszystkie zęby zdrowe, powleczone czarnym osadem (chory dużo pali). Na zewnętrznéj powierzchni szczęki dolnéj po stronie lewéj w środku między kątem téjże a przednim brzegiem znajduje się obrzęk wielkości wielkiego orzecha włoskiego, zaczerwieniony, o ciepłocie miejscowéj podniesionéj, powierzchni nieco falistéj; w kilku miejscach tegoż wyczuć można dokładnie chełbotanie; w miejscach chełboczących przebija żółta ropa. Brzegi obrzęku tego są twarde i cały obrzęk jest na kości nieprzesuwalny. Chory może z trudnością i wśród bólu rozwierać szczękę tylko na odległość 1 cm. obu rzędów zębów siecznych. Niezwykłe wejrzenie ropnia, zatrudnienie chorego i powolne wzrastanie obrzęku wzbudziły we mnie podejrzenie, czy nie jestto przypadek promienicy? Starałem się następnie zbadać dokładnie, o ile to było możebném, zajęcie i sposób życia chorego. Chory nie sypia w stajni, konie jego są zdrowe, nie styka się z innego rodzaju bydłem; w sąsiedztwie jego stajni są stajnie krów. Chory często zakupuje sam siano dla konia. Tyle co do etyjologii niniejszego przypadku.

[1]) patrz: *Przegląd Lekarski* 1887, Nr. 48, str. 654.

Przedstawiwszy choremu, że choroba jego jest niezwykła i że budząc podejrzenie choroby przyrody pasorzytniczéj, wymaga zbadania treści obrzęku, naciąłem dwa miejsca chełboczące i wypuściłem treść ropnia; stanowiła ją ropa w bardzo skąpéj ilości zmięszana z ciągnącym się śluzem, nadto mnóstwo żółtych zbitych grudek wielkości ziarna maku i większych. Ranki przestrzykałem 5% rozczynem kwasu karbolowego i założyłem opatrunek przeciwgnilny jodoformowy; po kilku dniach zamierzałem — w razie stwierdzenia promienicy — wykonać radykalniejszą operacyję, tj. usunąć spruchniałe zęby, ropień szeroko otworzyć i wyskrobać dno dokładnie łyżeczką Volkmanna. Ropę zbadałem drobnowidowo wspólnie z Drem Szpilmanem i prof. Kadyjem, przyczém z łatwością wykryliśmy najpierw pałeczki odosobnione (*Conidiens*) cechujące grzyb promienisty, a następnie i całkowite odosobnione grzybki i wysepki grzybkowate. Chory, który przy przecięciu ropnia zemdlał, o dalszéj operacyi słyszeć nie chciał i z trudnością udało mi się za kilka dni odszukać go. Obrzęk w całości był płaższym, mniéj bolesnym; obie ranki były na zabliźnieniu. We 2 tygodnie po zgłoszeniu się chorego obie ranki zabliźniły się po użyciu jakiejś maści z oliwy i z wosku. W miejscach odpowiadających nacięciom na 2½ cm. od kąta szczęki znajdowały się gładkie blizny; górna ½ cm. dolna 1 cm. długa. Skóra w miejscu tém była nieco czerwono zabarwioną, przytém naczynia skórne były nieco rozszerzone; obrzęku żadnego w głębi wyczuć nie było można; chory czuł się zupełnie zdrowym. 30/XII stan ten sam, tylko zęby przedstawiają się w nieco gorszym stanie. 3/III 1888 przedstawił się zupełnie zdrów.

Przypadek 2. Dnia 15 lipca 1887 r. zgłosiła się do mnie Józefa Flagerówna, lat 23 licząca, rodem z Wieliczki, zamieszkała we Lwowie od lat 5, narzeczona Gębicza (1go chorego), znająca go od lat 5. Przed 3 tygodniami utworzył się jéj mały guzek na dziąsłach po lewéj stronie szczęki dolnéj, który pękł, poczem ból ustał, ale twarz zapuchła i ust chora nie mogła otwierać. Upośledzenie to ruchów szczęki trwa aż dotychczas. Obecnie w środku lewego wyrostka zębowego szczęki dolnéj znajduje się ropień wielkości małego orzecha włoskiego, podzielony rowkiem na dwie połowy, zatém o powierzchni zrazowatéj, o skórze zaczerwienionéj; ciepłota skóry przytém niepodniesiona. Na zewnątrz (ku tyłowi) od tego ropnia wymacać można obrzęk twardy płaski na szczęce na przestrzeni wielkości jaja kurzego, nieco bolesny z szczęką w ścisłym związku będący. Trzy pierwsze zęby trzonowe dolne po stronie lewéj spruchniałe; 2 zęby trzonowe po stronie prawéj spruchniałe, 2 zębów brak. W szczęce górnéj następujące zęby spruchniałe: kieł lewy, siekacz zewnętrzny prawy i drugi trzonowy prawy; brak górnych zębów mądrości. Ropień odrażono (15/7) 5% rozczynem kwasu karbolowego i nacięto; wypłynęło nieco cieczy surowiczéj a z nią grudki żółtawe, późniéj wyciśnięto około ½ łyżeczki od kawy ropy. Ropień oczyszczono 5% wodą karbolową i założono opatrunek z gazy jodoformowéj. Na radykalniejszą operacyję chora zgodzić się bezwarunkowo nie chce.

Badanie drobnowidowe wydobytéj treści ropnia wspólnie z Drem Szpilmanem uskutecznione wykazało liczne odosobnione grzybki, również liczne wysypki promienicowe i odosobnione pałeczki.

Chora zgłosiła się 16/7, opatrunek sama usunęła; obrzęk od ropnia pochodzący w całości spłaszczony, obrzęk zaś zapalny naokoło ropnia jak przedtém. Po przestrzykaniu 5% rozczynem kwasu karbolowego założono ponownie opatrunek przeciwgnilny z gazy jodoformowéj. Chora ma zgłosić się za 3 dni. Polecono płukać usta rozczynem boraksu.

28/7 chora zgłosiła się z blizną zaciągniętą w środku wyrostka zębowego. Powyżéj blizny i na zewnątrz wyczuć można przez skórę na kości płaski, nad powierzchnię skóry niewzniesiony, twardy, okrągły obrzęk wielkości orzecha włoskiego. Blizna nad nim daje się przesunąć, jednak z trudnością. Obrzęk ten jest zupełnie niebolesny i przez jamę ustną na dziąsłach wymacać się nie daje. W środku okolicy podszczękowéj znajduje się mały obrzęk; w miejscu tém daje się wymacać powiększony gruczoł chłonny wielkości orzecha laskowego, dość twardy jednak niebolesny, prawdopodobnie przyrody zapalnéj. Chora robi uwagę, że codziennie rano od czasu zabliźnienia się rany całe lewe lico mocno nabrzmiewa i że obrzmienie to znika w przeciągu kilku godzin na przeciąg całéj doby występując znowu każdego poranka.

Polecono choréj zgłosić się za tydzień, tj. 4/8; celem zapobiegania obrzmiewaniu twarzy polecono stósowanie przez noc na lico lewe okładów z *solut. acet. Burowii* [1]; 4/8 obrzęk na kości znacznie spłaszczony, dziąsła w miejscu tém nie są obrzmiałe, jednak nacisk na nie wywołuje ból; obrzęk pod szczęką znikł zupełnie i gruczoł wymacać się nie daje. Od czasu stósowania przez noc okładów z rozczynu Burowa chora nie zauważa więcéj obrzmiewania twarzy rano. Polecono płukanie ust rozczynem kwasu borowego i zgłoszenie się po tygodniu, tj. 11/8. Chora z powodu zajęcia się weselem zgłosiła się dopiero po kilkakrotném wzywaniu dnia 21/9.

W miejscu ropnia wyczuć można było przez skórę płaską, twardą, przy ucisku niebolesną wyniosłość, natomiast w szczęce górnéj na wyrostku zębowym powyżéj lewego 1go zęba trzonowego prawdziwego, dotkniętego próchnieniem, znajdował się na dziąsłach ropień wielkości orzecha laskowego. Chora ropnia przeciąć nie dozwoliła; polecono płukanie ze ślazu i zgłoszenie się za 3 dni. Chóra nie zgłosiła się. Ropień ten miał pęknąć i zabliźnić się.

31/XII 1887 zgłosiła się zupełnie zdrowa; na skórze wyrostka zębowego szczęki dolnéj znajduje się mała biała blizna; w miejscu tém wyczuć można przez powłoki miękkie na kości płaskie twarde nieznaczne wzniesienie o średnicy centa.

Opisane powyżéj dwa przypadki z kilku względów zasługują na szczególniejsze uwzględnienie. Etyjologija pierwszego przypadku jest dość ciemną; w jaki sposób grzybek dostał się do ustroju, czy przez pokarmy spożywane, czy przez siano, które chory koniom podawał, czy podczas wyrwania zęba przez narzędzie użyte, czy też w jaki inny sposób, pozostanie rzeczą nierozstrzygniętą; jeden z pierwszych sposobów dostania się grzybka do ustroju wydaje mi się być najprawdopodobniejszym. Co do sposobu dostania się grzybka do ustroju narzeczonéj pierwszego chorego, to najprawdopodobniéj został on przeszczepiony do jamy ustnéj przez pocałunek, co wytłumaczyć można stosunkiem, w jakim osoby te pozostawały w miesiącach przedślubnych, na co zresztą i sama chora zwraca uwagę. Wykluczyć zaś należy inny sposób dostania się grzybka do ustroju w tym przypadku, w obec tego, że inne osoby, z któremi ta chora się stykała, były zupełnie zdrowe, chora zupełnie do stajni nie wchodziła i z krowami zupełnie żadnéj styczności nie miała.

Przypadki moje wykazują więc po raz pierwszy przenośność choroby wprost z człowieka na człowieka drogą ust, a przypadek 2gi jest pierwszym opisanym, którego etyjologija jest jasną. W literaturze — o ile mnie wiadomo — nie opisano dotąd przypadków, któreby stwierdziły podobnie jak moje przenośność promienicy z człowieka na człowieka. Oba przypadki zaliczyć należy dy ostrzejszych postaci choroby; w pierwszym w kilka tygodni po powstaniu silnych bólów zębów i wkrótce po wyrwaniu zęba sprawiającego bóle najdotkliwsze powstał wśród szczękościsku mechanicznego obrzęk na zewnętrznéj powierzchni szczęki dolnéj tuż poniżéj chorych zębów, który wkrótce przybrał charakter ropnia. W drugim przypadku powstał najpierw ropień na dziąsłach tuż poniżéj spruchniałych zębów, który pękł; wkrótce potém powstał obrzęk na szczęce w miejscu spruchniałych zębów, który także przybrał charakter ropnia. Po otwarciu,

[1]) *Rp. Plumbi acet. 70. Aluminis crudi 40. Aq. destill. 600. M. filtra.*

przestrzykaniu 5% roczczynem kwasu karbolowego i założeniu opatrunku przeciwgnilnego ropnie w obu przypadkach zagoiły się. Czy ropień powstały późniéj na dziąsłach górnych w przypadku 2-gim był przyrody zapalnéj czy grzybkowéj, trudno rozstrzygnąć w obec braku badania drobnowidowego. Ponieważ ropień ten otworzył się i zabliźnił, przypuścić należy w razie promienicowéj jego przyrody samoistne wygojenie sprawy promienicowéj przez eliminacyję z treścią ropnia i grzybków promienicowych.

W obu przypadkach naciek zapalny powstał w miejscu odpowiadającém spruchniałym zębom; ostatnie należy więc uważać za punkt wyjścia choroby, a oba przypadki należy zaliczyć według Israela (*l. c. s. 3*) do grupy I, tj. do takich, w których grzybek dostaje się do ustroju ludzkiego przez jamę ustną lub połykową.

Przypadek Ziembickiego, Laskiewicza i 2 moje przypadki są pierwszemi przypadkami promienicy ludzkiéj obserwowanemi we Lwowie (a względnie we wschodniéj Galicyi). W obec ważności choroby téj dla ustroju ludzkiego, w obec tego, że etyjologija jéj nie jest jasną, należałoby dla wyświecenia sprawy częściéj badać drobnowidowo treść ropni podejrzanych (zwłaszcza w okolicy szczęk) niż to zazwyczaj ma miejsce: nie wątpię, że liczba przypadków promienicy ludzkiéj w kraju naszym spostrzeganych byłaby nierównie znaczniejszą.

II. Przyczynek do kazuistyki osutki bromowéj.

Podał
Dr. Karol Szadek z Kijowa.
(Dokończenie. Patrz Nr. 12).

Leczenie osutki bromowéj wymaga przedewszystkiém zaprzestania użycia wewnętrzego przetworów bromowych; obok tego stosuje się odpowiednie miejscowe leczenie; wybór odpowiednich środków zależnym jest od stopnia i natężenia objawów chorobowych w skórze; świeże wykwity nie potrzebują żadnych energicznych środków i łatwo ustępują pod wpływem działania: zimna, maści cynkowéj lub z ołowianu itp. środków łagodnych; co innego zaś długotrwające i uporczywe guzy i wrzody bromowe; te zwykle wymagają starannego stósowania rozmaitych środków, z pomiędzy których wymienimy tu jako najskuteczniejszy plaster rtęciowy, bardzo prędko gojący owrzodzenia i absorbujący nacieki. Gowers [1]) bardzo zachwala arszenik, który wewnętrznie stosowany ma jakoby okazywać znakomity wpływ na zmiany skórne, wywołane użyciem przetworów bromowych.

Spostrzegany przezemnie przypadek dotyczył 32 letniego kolegi, który zasięgnął méj rady w pierwszych dniach stycznia 1887 roku z powodu nadzwyczaj uporczywéj kilkakrotnie powracającéj „kiłowéj" osutki. Chorobę skórną uważało dotychczas kilku lekarzy za wybitną osutkę kilakową, w skutek czego stósowali przedtém rozmaite leki swoiste, polepszenie jednak w stanie chorego nie nastąpiło. Chory z dziedzicznėm nerwowém usposobieniem od dziecięctwa już często zapadał na rozmaite nerwowe cierpienia, kilkakrotnie miewał napady padaczki i pląsawicy, obok tego często cierpiał na dotkliwe bóle głowy, zresztą nie przebywał innych chorób. Przed 9ciu laty miał wrzód twardy na napletku, po którym wkrótce wystąpiły ogólne objawy kiłowe, różyczka, kłykciny sączące w gardle itd.; wymienione objawy ustąpiły po zastósowaniu wcierań szaruchy z następném użyciem pigułek rtęciowych; po skończoném leczeniu rtęciowém chory przez jakiś czas brał wewnętrznie jodek potasowy. W ciągu tego czasu wystąpiły zwykle objawy nerwowe, mianowicie uporczywe bóle głowy, bezsenność, drażliwość ogólna itp.; przeciwko takowym chory, jak i dawniéj, ratował się jedynie bromkiem potasowym, biorąc codziennie 1—3-gramowe dawki wymienionego środka. W przeciągu następnych kilku lat kilkakrotnie powracały lekkie objawy drugorzędnéj kiły, które zresztą ustępowały zwykle po kilkunastu wcieraniach szaruchy. 1884 roku objawy kiłowe już się więcéj nie pojawiały i chory, uważając się za wyleczonego, ożenił się, nie przestawał jednak cierpieć na bezsenność i bóle głowy, do których przyłączyła się obawa zarażenia swéj żony, gdyż chory zaczął przypuszczać, że przypady nerwowe muszą być objawami kiły mózgowéj. Wymienione nerwowe cierpienia wzmogły się pomimo stósowania swoistych środków i chory znów zmuszonym się widział ponowić użycie wewnętrzne większych dawek bromku potasowego i chloralu, gdyż tylko wtedy uczuwał ulgę w swych cierpieniach i mógł zasnąć, bez tych zaś środków czuł się zawsze źle i po kilka nocy nie sypiał. Wkrótce potém spostrzegł osutkę krostkową najpierw na głowie i twarzy, nieco późniéj na odnogach; oprócz tego zaczęły wypadać mu włosy na głowie i podbródku, w skutek czego powstało w wymienionych okolicach kilka miejsc wyłysiałych, kształtu okrągłego, przypominających wielce łysiny plackowate (*Area Celsi*). Chorobę skóry i włosów rozpoznano w 1885 roku jako kiłową i zalecono choremu wcierania szaruchy, następnie zaś udał się chory do kąpiel siarczanych do Piatyhorska (na Kaukazie), gdzie jednocześnie z kąpielami przeprowadzono znów leczenie wcieraniami rtęciowemi. Chory podczas przebywania w kąpielach nie zaprzestawał téż brać codziennie wewnętrznie bromek potasowy, gdyż ostatni zawsze przynosił ulgę w przypadach nerwowych, jakich ciągle doznawał. Osutka pomimo swoistego leczenia nie znikała i ustąpiła dopiero z powrotem chorego do domu, pozostawiając po sobie ciemnobrunatne plamy i blizny. Wkrótce jednak znów pojawiły się liczne wyrzuty na głowie, twarzy, odnogach górnych i dolnych, w postaci sączących się, wkrótce potém wrzodziejących i pokrytych twardemi strupami bolesnych guzków. Obok tego chory wychudł, osłabł, wyglądał źle i stracił apetyt. Wyłysiałe koła na głowie i podbródku wcale nie zarastały, lecz nawet zwiększyły się stopniowo. W takim stanie znajdował się chory i w następnym roku (1886); druga podróż do Piatyhorska, odbyta w 1886 roku, ponowny kurs leczenia kąpielami siarczanemi i wcieraniami rtęciowemi mało pomogły i teraz; w skutek ciągłego trwania bólów głowy i bezsenności i innych objawów nerwowych dawki bromku potasowego chory prawie codziennie powtarzał; pomimo to wszystko osutka skórna ciągle pozostawała niezagojoną, lub obok znikających dawnych wyrzutów powstawały nowe; po odbytém leczeniu na Kaukazie chory powrócił, przedstawiając zawsze wrzody i krosty na głowie, twarzy i odnogach. Widzimy więc, iż przez 3 ostatnie lata kilkakrotnie przeprowadzone systematycznie leczenie swoiste pozostało bez skutku, przeciwnie zaś chory wyraźnie zauważył zwykle po siarczanych kąpielach pogorszenie swego stanu i wzmaganie się objawów skórnych, po ostatniéj zaś kuracyi spostrzegł nawet, iż wyrzuty w kilku miejscach zaczęły pełzać.

Stan obecny. Chory średniego wzrostu, budowy ciała miernéj, źle odżywiony, mięśnie słabo rozwinięte, tkanki tłuszczowéj nie wiele; skóra i błony śluzowe blado zabar-

[1]) *Lancet*, 1878, I str. 866.

wione. Chory uskarża się na osłabienie ogólne, dotkliwe bóle głowy występujące w nieokreślonym czasie i często powtarzające się; obok tego cierpi na bezsenność, która go prawie codziennie trapi, wszystkie czynności fizyjologiczne są nieco upośledzone, chory często wpada w stan psychicznego przygnębienia, traci nadzieję powrotu do zdrowia. Na tyłogłowiu i skroniach znajduje się kilka kolistych i okrągłych wyłysiałych miejsc, wielkości od guldena do talara; na powierzchni skóry w okolicach głowy, pozbawionych włosów, można spostrzedz przy uważném rozpatrywaniu rozrzucone włoski puszkowe, zresztą sama skóra na łysinach oprócz nieznacznego łuszczenia się nie przedstawia żadnych wybitnych zmian i jest gładką; w okolicy podbródka widać dwa miejsca okrągłego kształtu, pozbawione włosów i przedstawiające téż same osobliwości co i wyżéj opisane łysiny na głowie. Na skórze głowy, czoła, twarzy, szyi, ramienia, wzgórka łonowego i uda znajdują się rozrzucone wyrzuty w postaci blado- lub ciemnoczerwonych guzków i krostek rozmaitéj wielkości, od ziarnka prosa do laskowego orzecha, przypominających wielce trądzik pospolity lub wrzodzień; osutka usadowiona przeważnie w okolicach ciała uwłosionych; większość guzków i krost pokryta jest strupkami, przy naciskaniu wyrzutów występuje z nich ciecz ropiasta zmięszana z krwią; niektóre nacieki i guzki przedstawiają na swéj powierzchni owrzodzenie. Obok opisanych tylko co wyrzutów widać w sąsiedztwie rozrzucone brunatne plamy barwikowe i powierzchowne blizny. Na skórze w okolicy zgięcia lewego przedramienia, w pobliżu stawu łokciowego dają się spostrzedz okrągławe, owalne miejsce, wielkości dłoni, przedstawiające następujące zmiany: w dolnym odcinku znajduje się wyniosłość, z bardzo licznych mniejszych nacieków grudkowych i krostkowych złożona, kolor wyrzutów ciasno układających się w postaci półksiężyca ciemnoczerwony z miedzianym odcieniem, niektóre z nich przedstawiają na wierzchołku owrzodzenie i pokryte są grubemi strupami; górna zaś połowa owalnego miejsca na przedramieniu przedstawia powierzchowną brunatno-czerwoną bliznę nieco łuszczącą się na swéj powierzchni. Na skórze podudzi dają się spostrzedz następujące zmiany: z przodu z obu stron z lewéj strony na 2, z prawéj na $3\frac{1}{2}$ poprzeczne palce powyżéj stawu skokowego skóra przedstawia rozlaną wyniosłość wielkości dłoni, barwy miedzianoczerwonéj; w środku przedstawia ona wklęsłość; wyniosłości te złożone są z ciasno obok siebie skupionych i licznie nagromadzonych mniejszych nacieków, przedstawiających się w postaci guzków, miejscami podobnych do wrzedzionek zwykłych, gdzieniegdzie zaś tworzących wyrośle brodawkowate; niektóre z wykwitów sączą i uległy owrzodzeniu; inne zaś przedstawiają na powierzchni szczeliny lub pokryte są strupami brunatno-czerwonemi i czarnemi; przy naciskaniu nacieków pokazuje się ropa zmięszana ze krwią, wytryskająca z pomiędzy rzędów skupionych guzków. Błony śluzowe oprócz niedokrewności nie przedstawiają żadnych zmian chorobowych; gruczoły limfatyczne téż niezmienione, z wyjątkiem gruczołów udowych, które są nieco obrzmiałe.

Po rozpatrzeniu się w osutce i wziąwszy na uwagę wywiady, szczególniéj zaś uwzględniwszy osobliwy przebieg całéj choroby i bezsilność swoistego leczenia, przyszedłem do przekonania, iż w odnośnym przypadku miałem do czynienia nie z kiłową osutką, jak dotąd przypuszczali leczący chorego koledzy, również i sam chory, lecz z osutką bromową wywołaną niewątpliwie przez dłuższe używanie wewnętrzne przetworów bromowych w ciągu kilku ostatnich lat. Wykluczając tedy kiłę, śmiało odradziłem choremu swoistego leczenia, którego domagał się i zaleciwszy przedewszystkiém zaprzestać zupełnie dalszego użycia przetworów bromowych, poleciłem natomiast żelazo do wewnętrznego użycia, zewnętrznie zaś poleciłem stósować *Empl. diachylon* i na większe nacieki plaster rtęciowy.

Leczenie wymienione miało ten skutek, że stan chorego w krótkim już czasie polepszył się, włosy przestały wypadać i łysiny zaczęły zarastać, chory zaczął lepiéj nieco sypiać; niektóre mianowicie świeże wykwity krostkowe na głowie, twarzy i szyi zniknęły, pozostawiwszy ciemnobrunatne plamy, gdzieniegdzie zaś blizny. Naciek zaś podobny do skupionych kilaków skórnych i usadowiony na lewém przedramieniu zaczął powoli zanikać i w marcu pozostała na tém miejscu wielka nieprawidłowego kształtu nieco łuszcząca się ciemnobrunatna blizna. Najuporczywiéj zachowały się wyrzuty na dolnych odnogach, gdyż, mimo wszelkich środków zewnętrznych, ustąpiły dopiero po upływie 3ch miesięcy pozostawiwszy po sobie ciemno zabarwione obszerne blizny, które w przeciągu długiego jeszcze czasu nie przestawały łuszczyć się; obok tego w sąsiedztwie wymienionych wykwitów kilkakrotnie występowała pryszczyca; ostatnią zaś udało się usunąć za pomocą *Empl. saponatodiachylon.*

Ostatni raz widziałem się z chorym w sierpniu r. z.; wyglądał wtedy doskonale i był zupełnie zdrów; wszystkie łysiny pozarastały gęstym włosem, humor, sen, łaknienie i siły powróciły; ogólne odżywianie było bardzo dobrém; o żadnéj chérze już mowy być nie mogło. Jedynemi śladami, jakie ciężka choroba pozostawiła, były rozrzucone gdzieniegdzie po skórze blado zabarwione, żółtawe plamy i powierzchowne blizny.

Zważywszy właściwości osutki spostrzeganéj u chorego, przebieg jéj i zależność od używanego bromku potasowego, oporność wyrzutów mimo stosowanych swoistych leków, zniknięcie natomiast zmian w skórze po zaniechaniu bromu, musimy bez wahania zgodzić się na to, iż chorobowe zmiany skóry powstały skutkiem przydłuższego używania wewnętrznego przetworów bromowych; kiłową przyrodę cierpienia zupełnie wykluczyć wypadało przez wzgląd na wymienione wyżéj okoliczności, jakotéż z powodu braku wszelkich objawów kiłowych na błonach śluzowych, w kościach, gruczołach itd. Jedyną okolicznością, mogącą utrudnić wielce rozpoznanie osutki u naszego chorego, było pełzanie wyrzutów usadowionych na przedramieniu, gdyż mogło nas ono łatwo skłonić do przypuszczenia, iż mieliśmy tu do czynienia z osutką guzkową kiłową pełzającą, témbardziéj iż chory nasz przebywał kilę; z drugiéj znów strony przeciwko kile przemawiały niektóre inne cechy wyrzutów, jakotéż cały przebieg osutki. Wykluczywszy kiłę nie mogliśmy przypuścić, że chorobowe zmiany w skórze są objawem jakiejkolwiek choroby skórnéj niekiłowéj natury, jakoto: pokrzywki, plamicy, trądzika, pryszczycy, brodawczaka itp., gdyż osutka nie miała żadnych odrębnych cech, lecz przeciwnie, przedstawiała wielopostaciowość i różnokształtność wyrzutów. Wymienione zaś tylkoco cechy, jako właściwe osutce leczniczéj, upoważniały nas do rozpoznania wyrzutów bromowych.

Co się zaś tyczy cierpienia poszczególnego skóry uwłosionéj głowy i podbródka, spostrzeganego w naszym przypadku i cechującego się wypadnięciem włosów i powstawaniem okrągłych wyłysiałych miejsc, które wielce przypominały łysiny plackowate (*Area Celsi*), to ono zdaniem naszém powinno téż być uznane jako skutek działania prze-

tworów bromowych; dotąd wprawdzie nigdy nie spostrzegano wypadnięcia włosów w następstwie użycia wewnętrznego bromku potasowego i nasz przypadek podobno będzie pierwszym pod tym względem; w obec więc tego wypada tu nadmienić, iż do przypuszczenia w naszym przypadku związku przyczynowego wypadnięcia włosów z poprzedniém zażywaniem przetworów bromowych upoważnia nas wystąpienie wypadania włosów jednocześnie z osutką i zarastanie łysin wkrótce po zaprzestaniu leku. Znaną jest wreszcie zależność powstawania łysiny plackowatéj (*Area Celsi*) od zaburzenia w odżywianiu skóry w ogólności, któreto zaburzenie niewątpliwie wywołaném być mogło i w naszym przypadku w skutek przydłuższego działania przetworu bromowego; zważywszy też iż znane już są przypadki wypadnięcia włosów w następstwie użycia wewnętrznego innych leków (przypadek Wyssa, w którym łysiny plackowate wystąpiły w skutek stósowania wewnętrznego arszeniku [1]), można poniekąd przypuścić możliwość wystąpienia łysin, jako skutek zaburzenia w odżywianiu skóry uwłosionych okolic skóry, wywolanego przydłuższém wewnętrzném stosowaniem przetworów bromowych.

III. Przyczynek do leczenia róży.

Podał

Dr. G. Sysak w Kołomyi.

Jakkolwiek od czasu wprowadzenia antyseptycznego opatrunku ran i ścisłego stósowania tegoż róża przyranna stała się o wiele rzadszą, szczególniéj w dobrze urządzonych szpitalach, to jednakowoż zjawia się ona czasem mimo to i wprawia w przykre położenie lekarza, który pomimo udowodnionéj przez prace Fehleisena przyczyny róży, w postaci właściwych koków, przyczyny téj usunąć nie jest w stanie. Jeżeli zaś róża okaże cechy róży wędrującéj, to położenie lekarza staje tém przykrzejsze, gdyż polecane ogólnie środki, jak okłady zimne, pędzlowanie skóry oliwą czystą lub karbolową, kolodionem samym lub z jodoformem, pociągania granicy azotanem srebrowym, zazwyczaj wcale nie pomagają, róża szerzy się i choremu grozi niebezpieczeństwo nie tylko z powodu długotrwałéj gorączki, wyniszczającéj jego siły, ale i z powodu licznych powikłań, jakie dość często się przydarzają. Polecony przez Huetera środek, mający wprost działać na zniszczenie koków, a mianowicie kwas karbolowy, wstrzykiwany podskórnie, można zastosować tylko wtenczas, gdy róża nie zajmuje znacznéj przestrzeni skóry, a stosowanie tego środka, nawet w słabém rozcieńczeniu, sprowadza choremu znaczny ból. Wstrzykiwania sublimatu $\frac{1}{2}$‰ są jeszcze niebezpieczniejsze, a nadto posiadają tę ujemną stronę, że często wywołują ropnie w miejscach wstrzyknięcia.

W obec tego, co się powyżéj powiedziało, zdaje mi się, że nie od rzeczy będzie opisać sposób leczenia zastósowany z najlepszym skutkiem u chorego z różą wędrującą, u którego wszystkie powyżéj przytoczone sposoby kolejno stósowane najmniejszego nie odniosły skutku. Zdaje mi się to tém odpowiedniejsze, o ile o sposobie tym w dostępnych mi tutaj dziełach nie znalazłem wzmianki. Ponieważ sposób ten i jego skuteczność najlepiéj będzie można poznać z opisu danego przypadku, przeto pozwolę sobie przytoczyć w krótkości historyję choroby.

J. L., lat 46, inżynijer, przy wybuchu gazów w Słobodzie Rungurskiéj w dniu 5 września 1887 odniósł rozległe poparzenia na twarzy, głowie i obu rękach. Leczony w odpowiedni sposób dość szybko przychodził do zdrowia i w dniu 20/9 twarz i głowa były całkiem zagojone a ręce w większéj części; w miejscach głębszych oparzeń na grzbiecie rąk i przedramion znajdowała się piękna, zdrowa ziarnina, a palec mały u ręki lewéj pokryty był w $\frac{2}{3}$ częściach strupem zwęglonéj skóry, który się jednak oddzielał i w miarę tego bywał usuwany, a powierzchnie powstałą dobrze granulującą opatrywano gazą jodoformową. Stan ogólny chorego był również dobry. Wyjeżdżając na Kongres higijeniczny zostawiłem chorego w powyższym stanie pod opieką kolegi Dra P. Z sprawozdania tegoż dowiedziałem się, że ten pomyślny stan trwał do 30/9, w którymto dniu chory nawet na dwór wychodzić począł. Wieczorem dnia 30 chory zaczął się skarżyć na ból małego palca lewéj ręki, doznał gwałtownego dreszczu i gorączki, dłoń cała obrzękła i zaczerwieniała, a z rana posunęło się już zaczerwienienie na przedramię, tak, że na pewne powiedzieć było można, iż chory dostał róży przyrannéj. Zastósowanie powyżéj wzmiankowanych środków pociągnięcia granicy azotanem srebrowym na nic się nie zdało, róża szerzyła się daléj szybko na ramię. Po naradzie lekarskiéj z Dr. G. zastosowano wstrzykiwania 3% kwasu karbolowego, ale róża posunęła daléj, zajmując całe ramię, na którém mnóstwo potworzyło się pęcherzy, kark i część klatki piersiowéj. W dniu 10 października, powróciwszy do domu i dowiedziawszy się od kolegi o rozpaczliwém położeniu chorego, który wśród ciągłéj gorączki majaczył i widocznie z sił opadał, stawiłem się w tym samym dniu na naradę lekarską z kolegami Dr. P. i Dr. W. i uchwaliliśmy daléj stósować zalecone leczenie, tj. pędzlowanie jodoformem w kolodijonie a w granicę wstrzyknęliśmy kilka strzykawek silniejszego (5%) rozczynu kwasu karbolowego, wewnętrznie w miarę potrzeby 0·25 antifebrinu, posilny pokarm, stare wino. Pomimo to róża postąpiła nazajutrz daléj, a gorączka wieczór doszła 39·5°. Wstrzykiwania na próbę $\frac{1}{2}$‰ rozczynu sublimatu (trzy strzykawki) również pozostały bez skutku i róża znów postąpiła daléj. Chory na stosowanie wstrzykiwań pozwolić więcéj nie chciał, bo te nic nie pomogły. W smutném tém położeniu odrzuciłem i pędzlowania jodoformowe i zapisałem środek używany przez ś. p. prof. Bryka w klinice, a mianowicie mięszaninę *Ferrum sesquichloratum solutum* z *kolodijonem p. aeq.* Pędzlowaniami temi leczyłem również kilka przypadków róży, będąc lekarzem szpitala w Zebrzydowicach, zawsze ze skutkiem pomyślnym. Zastósowanie tych pędzlowań i u naszego chorego miało ten skutek, że gorączka nieco się obniżyła, pieczenie w skórze i napięcie téjże ustępowało i chory lubo bardzo osłabiony czuł się nieco lepiéj. Z obawy, aby róża nie przeszła na głowę i szyję, pociągnąłem nadto od góry granicę pędzelkiem, umaczanym w czystym kwasie karbolowym. Nazajutrz gorączka mierna 38·0, na plecach mały pasek czerwony, wzdłuż zapędzlowania pasek ten zapędzlowano daléj, ale mimo to wieczorem róża znów posunęła się daléj, na plecach i klatce piersiowéj. Leczeniem tém osiągnięto przynajmniéj ten skutek, że róża postępowała bardzo powoli i choremu nie sprawiała takich dolegliwości, gdyż skóra pod zapędzlowaniem wkrótce bladła i zazwyczaj gdy się strup kolodijonu odłuszczał, była już zupełnie prawidłową. Chory był z tego sposobu leczenia najwięcéj zadowolony. Tak trwała sprawa jeszcze dni kilka, róża zajęła całe plecy aż do krzyżów, przednią część klatki piersiowéj i ramię prawe aż do łokcia, a w niektórych miejscach przeszła na przedramię w postaci języczkowych wypustek. Chory długotrwałą chorobą wycieńczony budził największe obawy tém więcéj, iż przyłączył się rozległy nieżyt płuc, ciągły męczący kaszel a kilka razy w plwocinach pokazały się żyłki krwi. Nie chcąc brać na siebie odpowiedzialności, proponowałem rodzinie kilkakrotnie nową naradę lekarską, ale ani chory ani rodzina na nią zgodzić się nie chcieli. Już miałem chorego za straconego, gdy przyszedłem na myśl, czy by pociągnięcie granicy kwasem karbolowym zgęszczonym nie powstrzymało szerzącéj się róży, jak to miało miejsce u góry, gdzie róża na kark i szyję nie przeszła. Gdy chory zgodził się na to, zapędzlowałem cały zaczerwieniony pas kolodijonem *c. ferro sesquichlorato*, a w odległości 2 cm. od tegoż pociągnąłem pędzlem z waty zamaczanym w kwasie karbolowym czystym, pasek graniczny, na przedramieniu ręki prawéj, następnie z przodu klatki piersiowéj wzdłuż łuku żebrowego na plecy ponad pośladki, do których już róża dochodziła. Chory z początku żalił się na ból dotkliwy, ale ten wkrótce ustąpił, a w miejscu pociągnięcia utworzył się biały pas wy-

[1]) *Archiv d. Heilkunde*, IX 1870, 4, str. 395.

raźnie granicę oznaczający. Już nazajutrz gorączka spadła na 37·5°, wieczorem doszła do 38°, a w ciągu całéj doby nie spostrzeżono nigdzie, aby róża granicę pociągniętą przekroczyła. Na trzeci dzień ciepłota prawidłowa, chory nieco weselszy, chętniéj przyjmuje pokarmy. Czwartego dnia wieczór nieznaczne podwyższenie ciepłoty; dokładne oględziny wykazały mały pas czerwony, wychodzący w postaci języczka na pośladek lewy, cały ten pas zapędzlowano zaraz *c. Ferro sesquichlorato* z kolodijonem, a poniżéj pociągnięto świeżą granicę czystym kwasem karbolowym. Nazajutrz ciepłota spadła, róża nie postąpiła. Następnie przez 6 dni róża wcale nie postąpiła, stan był bezgorączkowy, a chory nieco do sił powrócił. Przodkowa część klatki piersiowéj po złuszczeniu kolodijonu i powierzchownych warstw przyskórka okazuje skórę prawidłową, to samo górna część pleców. Celem łatwiéjszego usunięcia łusek z pędzlowania dano choremu kąpiel. Nazajutrz po kąpieli chory na nowo gorączkować począł, a badanie wykazało nową różę, tym razem rozpoczynającą się na przodkowéj stronie klatki piersiowéj w wysokości lewego sutka i szerzącą się ku górze. Całą zaczerwienioną przestrzeń zapędzlowano rozczynem półtora chlorku żelaza, a od góry wzdłuż obojczyków pociągnięto znów granicę czystym kwasem karbolowym. Po stronie prawéj ponad stawem obojczyko-barkowym wypadło to pociągnięcie bardzo słabo, skóra nie została spieczoną i tędy jakby furtką róża przedostała się na prawą połowę szyi, zajęła prawe ucho, prawe lico i prawą połowę głowy; sam chory z powodu znacznego pieczenia i tworzenia się pęcherzy domagał się napędzlowania twarzy, co też uskuteczniono, nakładając pędzlem grubą warstwę kolodijonu z półtorachlorkiem żelaza nietylko na całą zajętą przestrzeń, ale i na sąsiednie wolne jeszcze od róży części twarzy i głowy na 4—5 cm. po za granicę zaczerwienienia. Tym razem samo zapędzlowanie usunęło nie tylko objawy pieczenia i napięcia, ale przerwało dalsze posuwanie się róży, tak, że ta nie przeszła na lewą połowę głowy i lewe ucho, oraz na lewą stronę szyi. Gorączka zaraz na drugi dzień opadła i ciepłota ciała była prawidłowa. Przez ośm dni chory miał się znów dobrze, z twarzy i piersi schodziły wielkie płaty kolodijonu, a skóra po pod niemi okazywała się prawidłową, pasy spieczone od kwasu karbolowego pogoiły się częścią pod strupem, zostawiając tylko ciemne zabarwienie, a częściowo po oddzieleniu strupów okazywały powierzchnię zdrową ziarniną okryte, które gazą jodoformową opatrywano. Zmuszony wyjechać na dwa dni, zmyłem choremu grzbiet i klatkę piersiową 5% wodą karbolową i zakazałem zdzierania łusek z kolodijonu. Mimo to już na drugi dzień po moim wyjeździe chory począł gorączkować i na klatce piersiowéj z przodu wystąpiła na nowo róża w postaci bledszego niż przedtem zaczerwienienia; to też żona chorego nie wzywając nikogo i nie czekając na mój powrót, zapędzlowała całą zaczerwienioną przestrzeń kolodijonem z półtorachlorkiem żelaza, i po powrocie zastałem już chorego z nieznacznem podniesieniem ciepłoty ciała i z małemi języczkowatemi blado czerwonemi wypustkami róży pod pachą. Wypustki te i sąsiednią skorę na 3—4 cm. zapędzlowałem znów powyższym rozczynem, a nazajutrz chory nie gorączkował i róża nie postąpiła daléj. Odtąd chory już zwolna powracał do zdrowia, miejsca pociągnięte kwasem karbolowym pogoiły się. Palec mały u ręki lewéj, którego pierwszą falangę znekrotyzowaną odjęto, również się zabliźnił — ręka lewa, na któréj najpierw róża się pojawiła, była przez bardzo długi czas obrzmiałą i władzy w niéj chory odzyskać nie mógł. Dopiero zastosowane miesienie a następnie elektryzowanie prądem przerywanym usunęły tak obrzmienie, jak i niedowład i chory uznany już za straconego, zupełnie do zdrowia powrócił; obecnie oddaje się już swoim zawodowym zajęciom.

Jak z powyższego opisu wynika, pędzlowanie zajętéj skóry rozczynem *Ferri sesquichlorati c. Collodio p. aeq.* usuwało zawsze objawy róży i sprawiało, że w miejscach zapędzlowanych szybko róża ustępowała a ciepłota ciała już w kilka godzin po zapędzlowaniu obniżała się. Dwa razy wystarczyło nawet samo zapędzlowanie powyższym rozczynem do wstrzymania szerzącéj się róży, w obu jednak tych razach zapędzlowano nie tylko miejsca już różą zajęte, ale i sąsiednie na 4—5 cm. Przypuściwszy, że pędzlowanie to wpływa zabijająco na właściwe koki róży, pojmiemy łatwo, dla czego skutek jest daleko lepszy, gdy zapędzlujemy i sąsiednie części niezaczerwienione, tj. na pozór jeszcze nie zajęte; wiemy bowiem z badań Fehleisena, że koki róży najobficiéj znajdują się wprawdzie w miejscu zaczerwienioném, ale znajdują się jeszcze 2—3 cm. za granicą takowego. To samo pociągnięcie granicy kwasem karbolowym czystym okazało się w tym przypadku bardzo skutecznem, gdyż róża nigdzie po za ową granicę nie przeszła, gdzie kwas karbolowy skórę spiekł dokładnie i gdzie biały wyraźny strup się utworzył. Pociągnięcie granicy téj zasługuje zatém na uwagę, więcéj niż dotychczasowe azotanem srebrowym, które w naszym przypadku zupełnie było bezskuteczne, a choremu tylko w chwili zastósowania mniejszy ból sprawiło. Nadmieniam przytém, że ból przy pociąganiu granicy kwasem karbolowym czystym u mojego chorego był nieznaczny i trwał tylko kilka minut, a chory daleko chętniéj zezwalał na pociągnięcie granicy kwasem karbolowym czystym, niż na wstrzykiwanie nawet 3% rozczynu karbolowego. W jaki sposób wytłumaczyć sobie pomyślne działanie powyżéj opisanego sposobu, trudno mi rozstrzygać, gdyż mikroskopem koków róży nie poszukiwałem; ze skuteczności jednak sposobu tego w danym przypadku sądzę, że doświadczenia dalsze w tym kierunku byłyby wskazane i to skłoniło mnie do opisania przypadku niniejszego.

IV. Oceny i sprawozdania.

Farmakologija.

Fränkel (Wrocław) Hirsch (Hanower): **O podskórnych wstrzykiwaniach antipyrynu.**

Podanie Séego o kojącém działaniu antipyrynu w postaci wstrzykiwań podskórnych potwierdza w zupełności S. Fränkel w *Deutsche med. Wochenschrift*, 1887, Nr. 41; wszystkie sprawy chorobowe bolesne, które w ostatnich czasach spostrzegał, leczył za pomocą wstrzykiwań podskórnych antipyrynu, które go ani razu nie zawiodły. Używał on zawsze 25% rozczynu, nie jak Sée radzi 50%. Stosownie do rozległości miejsca bolesnego robił 1—3—4 wstrzykiwań. Według jego doświadczenia jedno wstrzyknięcie znieczula przestrzeń 6 do 7cm., a odpowiada co do miejscowego działania 0·02 morfinu. Znieczulenie następuje już w 10—15 sekund i trwa 6—8 godzin; najczęściéj pojawiał się ból znacznie mniejszy lub wcale nie wracał. Przypadki F. obejmują nerwobóle, gośćce mięśniowe, nerwobole n. kulszowego, zapalenie przewodu usznego zewnętrznego bez przebicia błony bębenkowéj, zapalenie kiszki ślepéj, okołomaciczne i wiele innych. Zarówno F. jak i chorzy z wyniku niezmiernie byli zadowoleni. W końcu wyraża F. zdanie, że wstrzykiwania podskórne antipyrynu ograniczą z czasem stosowanie wstrzykiwań morfinu. Ubocznego działania nieprzyjemnego po nich nie widział.

Takie same wyniki podaje Hirsch w *Berl. klin. Wochenschrift*, 1887, Nr. 46. Autor ten stosował w każdym nadarzającym się przypadku tylko jedno wstrzykiwanie 50% rozczynu antipyrynu, wstrzykiwał zawsze w miejscu i kierunku największego bólu. H. tak samo rokuje antipyrynowi wielką przyszłość. *H. K.*

Medycyna wewnętrzna.

Prof. Dehio (Dorpat): **Przypadek przeżuwania u człowieka.**

Przypadki przeżuwania u ludzi są w ogóle rzadkie. U chorego prof. D. rozpoczęło się ono po krztuścu (na który cierpiał mając lat 12), podczas którego przy każdym napadzie wymiotował; po ustąpieniu krztuśca utrzymało się pewnego rodzaju odbijanie, które sprowadzało do ust pokarm świeżo zjedzony, nie wywołując żadnych nieprzyjemnych uczuć. Owszem z pewném zadowoleniem miał go powtórnie żuć i połykać. Z czasem jednak „odbijanie“ to się zmniejszyło i występuje obecnie tylko niekiedy po spożyciu większych obiadów, szczególnie po rzeczach słodkich i legominach, regularnie zaś po zjedzeniu kaszy. Badanie bliższe żołądka wykazało, że jest prawidłowy, że pokarmy szybko dostają się do

dwunastnicy; zresztą nic szczególnego u chorego nie wykazano. Prof. D. przyznaje, że przypadek ten, zarówno jak i inne opisane, nie daje wiele wyjaśnień co do mechanizmu przeżuwania. Jedno jest ważne i co na pewne z tego przypadku wynika, że do powstania przeżuwania u człowieka nie potrzeba żadnego pierwotnego cierpienia żołądka; chory prof. D. miał znakomity apetyt, trawił dobrze, przeżuwa już 9 lat a odżywienie jego nic nie ucierpiało. Wpust żołądka nie musi być wcale porażony, jak to twierdzą Oser, Poensgen i Dumur, przy połykaniu wody słychać było u chorego wyraźny szmer w dołku podsercowym, a oprócz tego nie wracał gaz bezwodnika węglowego (rozdymającego w celu doświadczalnym żołądek) zaraz do ust, lecz dopiero po 5u minutach zatrzymania go otwierał się wpust i wypierał go z znaczną siłą na zewnątrz. Trzeba się skłonić raczéj do zapatrywania, że przeżuwanie u człowieka jest nerwicą odruchową żołądka; za tém przypuszczeniem przemawia okoliczność, że chorzy tacy przeżuwają zazwyczaj po pewnych tylko potrawach, że Openchowski i Hlasko wykazali ośrodki w mózgu, które drażnione sprowadzają rozszerzenie się wpustu i ściąganie się żołądka; że wada ta w trawieniu rozwinęła się u chorego po krztuścu, że więc została po nim pewna zwiększona pobudliwość nerwów i ośrodków pośredniczących w wymiotach; w końcu przypuszcza D., że należy uważać przeżuwanie za nerwicę odruchową czynnościową, która się rozwija w skutek przedrażnienia ośrodków wymiotnych, za czém przemawia to, że niektóre dzieci, które wśród krztuśca często wymiotowały, po ustąpieniu tegoż za najlżejszym nieżytem krtani znowu uporczywie kaszlą i wymiotują. (*St. Petersburger med. Wochenschrift*, 1888, Nr. 1). *H. K.*

Chirurgija.

Prof. Albert: **O wtórorzędném zakaźném zapaleniu szpiku kostnego i okostny.**

Pod tym tytułem opisuje A. kilka rzadkich przypadków. Choroba przez Chassaignaca opisana jako *typhus osseus, osteomyelitis spontanea diffusa*, która zwykle kończy się obumarciem trzonu kości, rzadziéj ropniem środkowym kości, polega według najnowszych, dobrze uzasadnionych zapatrywań na zakażeniu kokami ropnemi. Wprawdzie *Staphylococcus pyogenes aureus* sam już może wywołać tę chorobę, przyczém często można wykazać wybitnie uraz albo zaziębienie, ale w niektórych, szczególnie ciężkich przypadkach, trzeba przypuszczać zakażenie mięszane (obok *Staphylococcus pyogenes aureus* także *Staphylococcus pyogenes albus, Streptococcus*, prątki gnilne itd.) Jeżeli ta choroba występuje u chorego, który dawniéj już tę samą chorobę przebył, wtedy mamy przed sobą nawrót choroby, wywołany przez resztki chorobotwórcze z pierwszéj choroby pozostałe, albo też nowe świeże zakażenie z zewnątrz. Wszystkie takie przypadki przedstawiają pierwotną postać zapalenia szpiku w przeciwstawieniu do wtórorzędnego zapalenia tego rodzaju, którąto nazwą A. obejmuje te ropienia kości, które do innych chorób zakaźnych przystępują. (*Wiener mediz. Presse*, 1887, Nr. 52). *Dr. R. Spira.*

Dr. St. Vamossy (Wiedeń): **Igła 10 miesięcy w krtani.**

W grudniu 1886 r. przyszedł do szpitala krawczyk i opowiedział, że podczas roboty dostał nagle napadu kaszlu, tak że igła z nicią, którą trzymał między wargami, nagle „w szyi" znikła. Chory zmęczony przez nieustanny kaszel, czuje boleści w szyi i zaledwie mówić może. W zamiarze wydobycia igły, prawdopodobnie w krtani się znajdującéj, zbadał V. krtań za pomocą wziernika. Po wielu usiłowaniach ujrzawszy czarną nitkę na lewym brzegu nagłośni, uchwycił ją kleszczykami i udało mu się nareszcie wyciągnąć 12cm. długą nitkę bez igły. Od téj chwili rzecz ciekawa, ustały wszelkie dolegliwości, kaszel ustąpił a chory ciała obcego w krtani więcéj nie czuje. 10 miesięcy późniéj ten sam krawczyk wrócił do szpitala, przynosząc ze sobą $2\frac{1}{2}$cm. długą, zardzewiałą igłę bez uszka, którą niedawno temu wykaszlał. Igła widocznie była ta sama, którą chory przed 10 miesiącami połknął a o któréj, nie czując dolegliwości, zupełnie zapomniał. Przez ten czas igła prawdopodobnie leżała w jednéj z zatok Morgagniego. (*Wiener mediz. Presse*, 1887, Nr. 52). *Dr. R. Spira.*

Medycyna sądowa.

Prof. Fritsch w Wrocławiu: **O zakażeniu połogowém.**

W obec gorączki połogowéj zachodzi pytanie: czy czynności lub zaniedbanie akuszerki pozostają w związku przyczynowym ze śmiercią położnicy? Na to pytanie znawca rzadko kiedy odpowiedzieć może stanowczo: tak lub nie; może on mieć przekonanie umiejętne, ale nie zdoła zeznać pod przysięgą, że bez owych czynności lub zaniedbania ze strony akuszerki życie położnicy bezsprzecznie byłoby utrzymaném, albowiem infekcyja nastąpić mogła całkiem przypadkowo bez winy akuszerki itd. W ogóle przypuścić można związek przyczynowy tylko wtedy, jeżeli sposób zakażenia w danym przypadku jest całkiem wyjaśniony. Jeżeli np. w praktyce akuszerki zdarza się przypadek śmierci z gorączki połogowéj, a jeżeli akuszerka wykazać może, że w ostatnich tygodniach przed śmiercią téj kobiety nie pielęgnowała chorych położnic, ani nie stykała się z istotami chorobowemi, a względnie jeżeli nie można dowieść jéj, że rzecz się miała inaczéj, wtedy związek przyczynowy nie byłby udowodniony. Przemawiałoby to także na korzyść akuszerki, jeżeli równocześnie asystowała innym porodom, a położniee pozostały zdrowemi.

Związek przyczynowy wtedy tylko przypuścić można, jeżeli wykazano bezpośrednie przeniesienie gorączki połogowéj z jednego przypadku na drugi; tak np. jeżeli udowodniono świadkami, że akuszerka miała w praktyce swéj przypadek gorączki połogowéj, że śród pielęgnowania tego przypadku badała inną rodzącą bez poprzedniego należytego desinfekowania się, i że rodząca ta, nie przebywszy ciężkiego porodu lub choroby ogólnéj, umarła. Trzy więc okoliczności należy uwzględnić:

1. Źródło zakażenia powinno być znane.
2. Należy dowieść, że akuszerka zaniechała desinfekcyi.
3. Należy wykluczyć wszelką inną przyczynę śmierci, prócz gorączki połogowéj.

Co do 1éj zasługuje na uwagę, że się tu nie rozchodzi tylko o sam jad połogowy. Tak np. skazano akuszerkę, która cierpiąc ostre zapalenie woreczka łzowego wbrew zakazowi lekarza asystowała przy porodach, a któréj dowiedziono, że palce zanieczyszczone wydzieliną woreczka łzowego, nie oczyściwszy ich rozczynem karbolowym, wprowadziła do części płciowych rodzącéj; w innym przypadku uległa karze akuszerka, która badała rodzącą sama cierpiąc zanogcicę ropiejącą; w innym znów uznano winną akuszerkę, która myła dziecko zmarłe z dyfteryi a potém udała się do rodzącéj.

Pod względem przyczyny śmierci rodzącéj uwzględnić wypada wywiady, objawy chorobowe i wynik sekcyi. (*Dt. med. Woch.*, 1888, Nr. 12). *L. B.*

Choroby uszne.

Eitelberg (Wiedeń): **O zastosowaniu kreolinu w chorobach usznych.**

Autor podaje wyniki otrzymane po stosowaniu kreolinu na oddziale usznym prof. Urbantschitscha. Do przestrzykania ucha w zapaleniu ropném przewodu środkowego wystarcza 10 kropli kreolinu na $\frac{1}{2}$ litra wody; silniejszy rozczyn wywołuje nieznośne ale przemijające palenie w uchu. Po takiem przestrzykaniu zakłada się kawałek waty, na który się daje parę kropli tego przestworu. Po tém leczeniu szybko ustępowały bóle, towarzyszące zajęciu wyrostka sutkowego. Do przestrzykania trąbki Eustachego również się nadaje kreolin tak samo jak sublimat, trzeba jednak przyznać, że woń spływającego do przełyku kreolinu jest dla niektórych chorych przykrą. Pewność, że przetwór ten nie jest wcale trującym, pozwala szerzéj go zastosować u dzieci: bardzo dobre oddał usługi w postaci maści (z waseliną lub lanolinem) w zajęciu zewnętrznego przewodu usznego, w przypadkach wyprysku koło ucha, na muszli, w przewodzie ucha zewnętrznym i przy wejściu do nosa. (*Wiener med. Presse* 1888, Nr. 13). *H. K.*

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarzy galicyjskich.

Sprawozdanie z ruchu naukowego Sekcyi lwowskiéj za rok 1887 r.

Sekcyja lwowska odbyła w r. 1887 16 posiedzeń naukowych. Przedmiotem ich były: 1) Przedstawienia chorych, przyrządów i preparatów mikroskopowych. 2) Wykłady i odczyty.

Ad 1. udział brali:

Kol. Bar ąc z przedstawił: 1) chorego z aktinomykozą demonstrując odpowiedni preparat drobnowidowy. 2) Chorego, u którego wydobył znaczne polipy włókniste nosopołykowe nowym sposobem Furneaux Jordana. 3) Macicę wyłuszczoną z powodu raka.

Kol. Laskiewicz 1) wykonał sekcyję mózgu melancholika metodą Stillinga zmodyfikowaną przez Meynerta i przedstawił narzędzia używane przy wykonywaniu téj sekcyi. 2) Aktinomykozę szczęki dolnéj i preparaty. 3) Kawał mózgu z komórką czwartą, do któréj nastąpił był krwotok.

Kol. Mahl 1) przedstawił przyrząd Krausego i Heringa do niszczenia guzów i narośli krtani. 2) Przytoczył przypadek, w którym wydobył z gruczołu podszczękowego szczecinę od 6ciu miesięcy tam leżącą. 3) Przedstawił kamyczek wydobyty z przewodu Warthoniego przez rozszerzenie tegoż. 4) Dziecko ze *spina bifida.*

Kol. Merczyński przedstawił: 1) dziecko z przeszczepioną miejscową gruźlicą. 2) dziecko z licznemi owrzodzeniami na skórze natury gruźliczéj.

Kol. Mehrer przedstawił chorego z uporczywą chorobą skórną na podudziu.

Kol. Różański przedstawił 1) chorego z *ulcus tuberculosum penis.* 2) Chorego z *ulcus phagedaenicum.*

Prof. Rydygier (jako gość) okazał przyrząd Nitzego do cystoskopii.

Kol. Sielski okazał: 1) przyrząd do podtrzymywania nóg w położeniu pośladkowo-grzbietowém przy operacyjach ginekologicznych i położniczych. 2) Strzykawkę własnego pomysłu do wstrzykiwań śródmacicznych.

Kol. Schramm przedstawił: 1) chorego po amputacyi uda wygojonéj *per primam* bez drenów. 2) Chorego z patologiczną zaniedbaną luksacyją. 3) Sześć macic wyłuszczonych z powodu raka.

Kol. Tatarczuch okazał: 1) *suspensorium* zmodyfikowane. 2) Strzykawkę Fingera do leczenia rzeżączki ostréj i przyostréj. 3) Kateter celuloidowy. 4) Chorego z *herpes zoster*, bez bólów.

Kol. Wehr okazał: 1) jedwab karbolizowany Listera jako mało antiseptyczny. 2) Naczynia przenośne do przechowania antiseptycznego drenów i innych przyborów chirurgicznych. 3) Przypadek owaryjotomii wyleczonéj w 12 dniach.

Kol. Wiczkowski okazał mocz chorego cierpiącego na peryjodyczną methemoglobinuryję w przyrządzie widmowym i pod mikroskopem.

Kol. Ziembicki przedstawił: 1) dziewczynę z *periostitis chronica* na podniebieniu twardém. 2) Kobietę ze złamaniem kości udowéj o ciekawym przebiegu. 3) 2 torbiele jajnika ogromnéj wielkości. 4) Dwa przypadki zastarzałego zwichnienia. 5) Kobietę po owaryjotomii. 6) Chorą z *elephantiasis pedis.* 7) Mącicę amputowaną *per lapar.* 8) Chorego z ropniem w mózgu.

Ad 2 udział wzięli:

Kol. Feigel: Odczyt w sprawie orzeczenia ogłoszonego przez prof. Blumenstoka w Nrze 42 Przegl. Lek. z roku 1885 „Śmierć nagła w szkole“.

Kol. Laskiewicz: Odczytał historyję choroby i wynik sekcyi dokonanéj na paralityku, demonstrując płat czołowy uległy zmianie chorobowéj.

Kol. Merunowicz: Odczyt o epidemijach tyfusu w kraju w ostatnich latach.

Kol. Pawlikowski: Odczyt o środkach ochronnych przeciw cholerze.

Kol. Rosenbusch: 1) O wstrzykiwaniach podskórnych rozczynów soli kuchennéj w osłabieniu mięśnia sercowego. 2) O przetworach ze *strophantus hispidus.*

Kol. Prus: O zastosowaniu hypnotyzmu w leczeniu chorób nerwowych.

Kol. Krobicki. Odczyt o nowszych sposobach miejscowego leczenia nieżytu pęcherza w następstwie *prostatitis.*

Pref. Rydygier. O nowéj metodzie wykonywania *sectio alta.*

Kol. Schmidt. Opowiedział przypadek methemoglobinuryi peryjodycznéj.

Kol. Szpilmann. 1) O ptomainach. 2) Przypadek zastosowania badania bakteryjologicznego w medycynie sądowéj.

Kol. Wiczkowski. O istotach białkowatych w moczu ze stanowiska klinicznego.

Kol. Widmann: O uderzeniu serca w stanie zdrowym i patologicznym.

Kol. Ziembicki. O ropniach w mózgu.

Ruch członków na posiedzeniach był następujący: najmniejsza liczba 12, największa 38, średnia 20. Zestawiwszy ruch naukowy z roku ubiegłego z ruchem naukowym lat poprzednich z chlubą wyrzec musimy, iż rok ubiegły należał do lat szczęśliwych. Interesujące przedstawienia przypadków chorobowych i zajmujące odczyty i wykłady zdołały zawsze ściągnąć stosunkowo niemałą garstkę słuchaczy i wzbudzić ogólny interes, czego dowodem były nieraz szerokie i zajmujące dyskusyje. To też biuro czuje się w miłym obowiązku serdecznie podziękować szan. Kolegom, którzy czy to przedstawieniem chorych, czy wykładami i odczytami przyczynili się do ożywienia ruchu naukowego.

Lwów 21 stycznia 1888. *Dr. Wiczkowski.*

Sekcyja lwowska.

I. Posiedzenie naukowe z d. 11 lutego 1888 r.

Przewodniczący prof. Dr. Czyżewicz. Członków obecnych 28.

Kol. Czyżewicz jako przewodniczący dziękując za wybór wspomina, iż przyjął tę godność ulegając ogólnemu życzeniu, aby jako jeden z prezesów Zjazdu Vgo lekarzy i przyrodników reprezentował Sekcyję lwowską na tymże Zjeździe; lecz właśnie z powodu wielu zajęć w Komitecie gospodarczym musi na czas przygotowań do Zjazdu oddać przewodnictwo w ręce zastępcy kol. Ziembickiego.

Kol. Przewodniczący poświęcił kilka słów serdecznych zmarłym członkom Tow. lek. galic. śp. Mikolaschowi i Longchampsowi wzywając obecnych członków do oddania należnéj im czci przez powstanie; oraz wspomniał, że nad grobem śp. Longchampsa przemawiał w imieniu sekcyi kol. Ziembicki. Na wniosek kol. Pawlikowskiego uchwalono jednogłośnie wdowie po śp. Mikolaschu przesłać pisemne wyrazy szczeréj kondolencyi.

Kol. Ziembicki przedstawił macicę po *amputatio supravaginalis* i kobietę, u któréj tę operacyję wykonał.

Kol. Mahl w przyczynku do etyki lekarskiéj wspomniał o przypadku z własnéj praktyki dotyczącego choréj na kamyki żółciowe, u któréj z powodu znacznych bólów wstrzyknął podskórnie cztery krople 5% rozczynu morfinu. W 12 godzin potém zastał chorą przytomną, ale w zapadzie, a jako przyczynę zapadu rozpoznał wraz z kol. Mehrerem i lekarzem Krajnerem ostre zapalenie otrzewny. Tymczasem zawezwany do téj choréj także Dr. Kolischer, lekarz wojskowy, obwiniał kol. Mahla o otrucie choréj morfinem; a gdy chora w 24 godzin po wstrzyknięciu umarła, oznajmił Dr. K. rodzinie, że Dr. M. zawinił, a nadto nie wahał się w lokalach publicznych przed fachowymi i niefachowymi rozgłaszać z tego powodu wieści uwłaczające Drowi Mahlowi. Na wezwanie lekarza miejskiego Dra Tatarczucha zarządzono sekcyję, którą wykonał prof. Feigel, a jako przyczynę śmierci wykazał ostre zapalenie otrzewny w skutek kamyków żółciowych. Kol. Mahl chcąc się obronić z zarzutów podniesionych przez Dra K., zaproponował mu sąd honorowy; Dr. Kolischer jednak propozycyi téj nie przyjął; a natomiast odesłał Dr. Mahla na drogę sądową. Kol. Mahl nie chcąc sporu między dwoma lekarzami wywlóczyć przed *forum publicum* w sądzie, przedstawił tę sprawę aktami odpowiedniemi dokładnie uzasadnioną Towarzystwu. Po długiéj i ożywionéj dyskusyi zebrani członkowie jednogłośnie wyrazili oburzenie z powodu postępku Dra Kolischera a współczucie dla kol. Mahla; a nadto z powodu niemożności przesłuchania Dra K., który nie jest członkiem sekcyi, uchwalono całą sprawę wraz z dowodami przesłać Towarzystwu lekarzy wojskowych we Lwowie oddając im możność załatwienia sporu między dwoma kolegami w sposób godny i bezstronny.

Kol. Tatarczuch podał wniosek poparty przez kilku kolegów: „Jeżeli treść odczytu mającego być przedłożonym na posiedzeniu Tow. lek. naprzód w dziennikach politycznych a zatém niefachowych została ogłoszoną, wówczas odczyt ten należy

usunąć z porządku dziennego“. Z tytułu tego wniosku rozwinęła się żywa dyskusyja o reklamach dla lekarzy w dziennikach politycznych, reklamach robiących ujmę dotyczącéj osobie. Sam wnioskodawca cofnął swój wniosek dodając, iż pragnął nim wywołać dyskusyję. *Dr. Wiczkowski.*

II. Posiedzenie naukowe sekcyi lwowskiéj d. 25 lutego 1888 r.

Przewodniczący Dr. Ziembicki. Obecnych 21 Członków.

Kol. Dr. Barącz przedstawił 68-letniego chorego, u którego wykonał herniolaparatomiję, częściową resekcyję kiszki cienkiéj z powodu przedziurawienia jéj w dwóch miejscach i operacyję radykalną wraz z kastracyją jednostronną. Kol. B. ma zamiar ten przypadek ogłosić w *Przeglądzie Lekarskim.*

Następnie okazał kol. B. rysunek wykazujący bardzo ciekawe stosunki znalezione przy wykonaniu laparatomii, celem następowéj resekcyi jelita z powodu przetoki kałowéj, pozostałéj po pierwotnéj resekcyi uwięźniętéj zgorzelinowej kiszki cienkiéj. Operacyja przedstawiała znaczne trudności i trwała cztery godziny; wykonał ją kol. B. w szpitalu w Żółkwi przy asystencyi tamtejszych lekarzy. Chory wedle doniesienia kol. Muszkieta ma się zupełnie dobrze.

Wreszcie okazał kol. B. kawałek jelita resekowanego z tego przypadku. Kol. B. zamierza i ten przypadek opisać szczegółowo w *Przeglądzie Lekarskim.*

Kol. Widman okazał mały przyrząd do infusyj Dieulafoya.

Kol. Prus miał zapowiedziany wykład: „O leczeniu kurczu skrzypkowego i kurczów czynnościowych w ogóle“.

W dyskusyi zabierał głos kol. Widman dowodząc, że teoryja hamowania nie liczy się z danemi przyrodniczemi i nie może liczyć na przyjęcie się. Kurcze czynnościowe nagabują osoby, których organizm uległ już pewnym zboczeniom. Przyczynę kurczów czynnościowych widzi kol. W. nie w mózgu, tylko w miejscu zajętem. W odpowiedzi nadmienił kol. Prus, że teoryi hamowania w têm znaczeniu, jakoby istniały specyjalne nerwy hamujące, nikt prawie już obecnie nie hołduje, i że téj teoryi nie miał wcale na myśli, co też w wykładzie swym dostatecznie poprzednio uwydatnił. *Dr. Wiczkowski.*

Sprawozdanie z posiedzenia członków Wydziału lekarskiego Tow. Przyj. Nauk. Poznańskiego z dnia 10 lutego 1888.

Obecni koll. Świderski, Wicherkiewicz, Zielewicz, Jarnatowski, Święcicki, Chłapowski i sekretarz, jako goście pp. Dr. Bogdan i Kazimierz Wicherkiewicz.

W nieobecności prezesa, który dla poratowania zdrowia na dłuższy czas wyjechał, przewodniczy kol. Świderski.

Przewodniczący w wymownych słowach dziękuje ustępującemu sekretarzowi kol. Wicherkiewiczowi za gorliwe spełnianie obowiązków sekretarskich wręczając pięknie wykonany adres dziękczynny, którego brzmienie następujące: „Sekretarzowi Wydziału lekarskiego Tow. Przyjaciół Nauk poznańskiego wręczają niżéj podpisani członkowie Wydziału uznanie i wdzięczność za sumienne wypełnianie obowiązków sekretarskich i staranie się zawsze o rozwój i dobro Wydziału“.

Kol. Wicherkiewicz dziękując serdecznie uważa uznanie takie ze strony kolegów jako bodziec do dalszéj swéj działalności.

Kol. Zielewicz przedstawia omówiony na przeszłém posiedzeniu przypadek transplantacyi. Płat trzonowy 12cm. długości, 10cm. szerokości, wzięty z tułowia na ogromny defekt ramienia przyjął się dobrze, a czucie, którego w pierwszym tygodniu nie było, istnieje obecnie w zupełności.

Kol. Wicherkiewicz przedłożył nową lupę dwuoczną Zehendera-Westiena, poprzedziwszy to okazanie następującemi uwagami: Nietylko badanie fizyjologiczne ale i patologiczne czyni pożądaném powiększenie optyczne przedniego odcinka oka. Posługując się w tym celu lupą osiągamy powiększenie tylko słabe, nie widzimy przedmiotu cieleśnie, a nawet zbytnio sami zbliżyć się musimy do oka badanego. Wspomniawszy daléj o wadach i niedostatkach mikroskopu rogówkowego Liebreicha powiększającego przynajmniéj o 30—40 razy, podnosi prelegent zalety lupy Zehendera, za pomocą któréj widzimy obydwoma oczyma równocześnie znacznie powiększony przedmiot, nie będąc przy têm zniewolonymi zbliżać się zanadto do chorego i mogąc porównywać stosunek pojedyńczych części przedniego odcinka oka do siebie a mianowicie powiek, spojówki wraz z jéj naczyniami powierzchownemi i głębszemi, mięska rogówki, tęczówki z wszelkiemi szczegółami jéj utkania grubszego a nawet soczewki. Lupę tę opisuje prelegent jak następuje: na szerokiéj żelaznéj podstawie umieszczone jest rusztowanie żelazne z rozmaitych składające się części, sprawiających, iż przyrząd optyczny na niém poziomo umieszczony, za pomocą śrub wywyższonym, zniżonym ku przodowi, ku tyłowi i w bok zwracanym być może. Przyrząd sam optyczny składa się z dwóch cew długich mosiężnych, których końce zwrócone w stronę badanego schodzą się pod kątem ostrym i zawierają soczewki wypukłe o 25ciu dioptryjach; boki przylegające tych soczewek są ścięte o $^1/_4$ część obwodu, końce cew zwrócone ku przodowi czyli przeznaczone dla badacza zawierają mniejsze cewki, dające się wsuwać i wysuwać, zaopatrzone w soczewki wklęsłe o 20tu dioptryjach siły refrakcyjnéj. Lupa więc Zehendera składa się z dwóch lup Brückego, których końce z soczewkami przedmiotowemi zlewają się częściowo pod kątem ostrym, soczewki zaś oczne przez wsuwanie lub wysuwanie mniejszych wpochwionych cew ustawione być mogą w większéj lub mniejszéj do siebie odległości, względnie do odległości źrenic. Osie optyczne tych lup mają równe bieg z osiami ocznemi. Celem oświetlenia oka, mającego być badaném, ustawia się 25cm. przed światłem (świecą lub lampą) znajdującém się w odległości 1mtr. od badanego (z boku i z przodu) soczewkę o 4ch dioptryjach umieszczoną na żelaznym drążku a dającą się wyżéj lub niżéj ustawiać. Promienie, które po przebyciu soczewki téj stały się równoległe, czyni podobna soczewka o sile 6 dioptryj ustawiona w odległości 14—15cm. przed okiem badaném zbieżnemi, w skutek czego oko w obrębie mniéj lub więcéj 3cm. średnicy oświeconém jest należycie. — Prelegent przechodzi pokrótce pojedyńcze szczegóły, jakie za pomocą téj lupy możemy badać, a na zakończenie przedstawia celem objaśnienia niektórych szczegółów dających się rozpoznać za pomocą tegoż przyrządu dwóch chorych, z których jeden przebył na prawém oku wrzód pełzający rogówki, drugi zaś chory, dziewczę 17-letnie, dotkniętém jest rzadką postacią zapalenia kserotycznego spojówki na prawém, rogówki zaś na lewém oku.

Kol. Święcicki demonstruje dwa preparaty z krwi wolu, jeden czysty, drugi z czekoladą.

Wniosek kol. Zielewicza, aby koszta utrzymania czytelni opędzane były przez zarząd, wywołał ożywioną dyskusyję, któréj wynikiem, że Wydział lekarski udaje się z prośbą do Zarządu Tow. Przyj. Nauk zważywszy, że wszystkie pisma i dzieła przechodzą na własność Towarzystwa, o podwyższenie subwencyi z 90 na 180 mrk. *Dr. Teodor Dembiński.*

VI. Korespondencyje.

Jedenastomiesięczna dziewczynka rozpojona wódką.

W przeszłym roku byłem wołany do dziewczęcia 11to miesięcznego, córeczki bogatych izraelitów B. W. Dziecię znalazłem blade, tętno przyspieszone nikłe, spiączka ustawiczna i brak sił do tego stopnia, iż dziecko główki utrzymać nie mogło. Wiedząc o tem, że mamka jest pijaczką, nakazałem dziecię odłączyć, sądząc, że może pokarm mamki jest powodem spiączki i ogólnego osłabienia. Zaordynowałem *roborantia,* nieco czarnéj kawy, okład zimny na głowę i dziecię po 3 dniach przyszło znacznie do sił. W tym czasie dowiaduję się od matki, że dziewczynka była rozpojona wódką. Przekonano się o têm w sposób następujący. Matka stała przy dziecku trzymając flaszkę z wódką — dziecię uchwyciło flaszkę, powąchało, chcąc ją zbliżyć do ust. Gdy jéj umyślnie podano flaszkę z winem — powąchawszy odtrącała, mówiąc, że to „be“, a mając piernik w ręku, usiłowała tenże koniecznie do wódki zamaczać. Przekonałem się o prawdzie osobiście. Dowiedziałem się późniéj nieco, że mamka w saméj rzeczy dawała z początku dziecięciu piernik maczany w wódce, a potém piło już samo z kieliszka. Wspominam o tym przypadku w saméj rzeczy szczególnym jedynie z tego powodu, aby zwrócić uwagę szan. kolegów, jak łatwo można nieprzypuszczając, że dziecko tak małe pije wódkę, nie rozpoznać cierpienia. *Dr. Karol Reiss* w Dukli.

W sprawie otrucia chininowego

Nawiązując do przypadku otrucia ostrego chininem, opisanego przez kol. Rosenbuscha, pozwolę sobie podać do wiadomości czytelników przypadek z praktyki mej, w którym dla kilkakrotnego powtarzania się objawów tych samych po każdéj dawce chininu nie ulegało żadnéj wątpliwości, że miałem do czynienia z tymże samym stanem chorobowym. U pani S. H., pozostającéj od lat kilku w mojéj obserwacyi, w roku zeszłym wystąpiły objawy zimnicy dwudniowéj. Zaleciłem jéj siarkan chininu w dawce $^1/_3$ grama 3 razy dziennie, lecz już nazajutrz chora oświadczyła mi, że tych proszków więcéj brać nie myśli, gdyż po pierwszym proszku doznała duszności i bicia serca, że przez kilka godzin musiała pozostać w łóżku. Sądząc, że może nieczysty siarkan chininu wywołał te objawy, zapisałem jéj, gdy nazajutrz znów miała napad zimnicy, chlorek chininu w płynie w téj saméj dawce. Już po pierwszéj jednak łyżeczce te same i spotęgowane wystąpiły przypady, tak, że chora odmówiła mi wręcz dalszego zażywania tego lekarstwa, „chyba gdybym zechciał pozostać u niéj aż miną owe nieprzyjemne groźne objawy, na które przygotowaną być musi“. I rzeczywiście już w 10 minut po zażyciu $^1/_2$ grama chlorku chininu w proszku wystąpiła duszność, akcyja serca u choréj z twarzą mocno zaczerwienioną podwyższona, tętno znacznie przyspieszone, chora tuż przed podaniem proszku oddająca się swobodnie swemu zwykłemu zajęciu, musiała pójść do łóżka i wymiotowała silnie. Po przyłożeniu okładu zimnego na okolicę serca, użyciu pigułek lodowych, po kilku godzinach ustąpiły te objawy, gdy w tém chora zaczęła się żalić na świąd w odnogach dolnych, na których skóra okazała wysypkę jasno czerwoną jednostajną, świąd i wysypka zajęły powoli całe ciało, tak, że mimo nacierania wazeliną i zasypania pudrem otoczenie choréj całą noc było zajęte, aby przez nacieranie skóry ręką lub szczotką zmniejszyć świąd tak dokuczliwy. Nazajutrz widać tylko było na skórze tu i owdzie resztki wysypki zbladłéj, objawy podmiotowe minęły w zupełności i zimnica więcéj nie wróciła. W chwili pojawienia się wysypki nie mierzyłem wprawdzie ciepłoty, lecz przypuszczam, że nie była podwyższoną, bo byłbym na to zwrócił uwagę. *Dr. Eichhorn.*

VII. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Cholera w Europie od roku 1884 do 1887.

Podał **Dr. W. Jabłonowski.**

(Dokończenie. Patrz Nr. 13).

Przypuszczalny rachunek tych strat, obliczony pod względem czysto materyjalnym, daje cyfrę dochodzącą do dwustu milijonów złotych reńskich. Szkoda jeszcze znaczniejsza została wywolana stratami przez samą chorobę, utrudnionym handlem i żeglugą, przeszkodami w stosunkach codziennych, tak że straty w skutek cholery w ciągu czteroletniego okresu czasu dochodzą prawie do pół milijarda złotych reńskich. Cyfry te, oparte na istotnéj wartości życia ludzkiego, są bardzo wymowne i nie wymagają żadnych komentarzy.

Jeżeli jednak cholera od 1884—1885 roku nie rozwlekła się po całéj Europie, jakto było prawdopodobném w samych początkach zarazy, to jednak nie przestała ona pojawiać się corocznie i nic nas nie upoważnia do przypuszczenia, że plaga ta doszła do swego cyklu i że dla niéj wybiła już ostatnia godzina.

Spotykamy się dość często z zapytaniem: czy to jest taż sama zaraza, co w czerwcu 1884 roku rozpoczęła się w Tulonie i która w ostatnim miesiącu 1887 roku zniknęła przynajmniéj na teraz w Sycylii i na Malcie? Z pewnością że tak, ponieważ można było ściśle śledzić jéj postęp z Tulonu do Marsylii, z południa na północ i na zachód; od wybrzeży morza Śródziemnego ku Oceanowi; od ujść Rodanu i Loary aż do skrajnych wybrzeży Finisteru. Jestto taż sama cholera, co zdziesiątkowała ludność Hiszpanii od Pyreneów do Andaluzyi; która przesunęła się w poprzek morza Śródziemnego i zatrzymała się w Algeryi; co się przedarła przez Alpy, Apeniny i Adryjatyk, uderzając o wybrzeża Dunaju, Cisy i węgierskiego Maroszu, aż do podnóży pasm siedmiogrodzkich i Karpat; co się posunęła nawet ku Bałkanom i górskim skłonom Bośnii i co wyniszczyła miasta takie jak Marsylija, Toledo, Madryt, Grenadę, Wenecyję, Neapol, Palermo, Tryjest, Katanije i Messynę, nie uwzględniając już licznych wiosek, z których porwała prawie $^1/_3$ część zwykłéj ilości mieszkańców.

Ponieważ nić przewodnia téj plagi, jakkolwiek nieraz niedostrzegalna, dotąd nigdy się jeszcze zupełnie nie przerwała, to ściślejsze nieco badanie wystarcza, aby ją wyśledzić i ująć. Co do rozwlekania się zarazy z południa na resztę Francyi a ztąd do Włoch i Hiszpanii, późniéj z Włoch do Austro-Węgier, fakty udowadniające ten postęp są bardzo jasne. Podniesiono pewną wątpliwość co do Włoch, gdzie przypuszczano nowe przeniesienie się cholery, jak np. do Brindisi w roku 1886 i jak niedawno do Mesyny; wątpliwość ta upada w braku przekonywających faktów. Zdania zaś podawane na poparcie tych nowych pochodzeń, nie są oparte na żadnych pewnych podstawach, podczas gdy rozwlekanie się zarazy popierają przekonywająco cztery jéj ponowne wybuchy na półwyspie apenińskim i w Sycylii.

Wiadomo wreszcie, że epidemija cholery w roku 1886 była ścisłém następstwem zarazy z roku 1885 i że cholera uważana za wygasłą w Wenecyi przetrwała tam całą zimę, aby z wiosną 1886 roku wybuchnąć z nową siłą.

Toż samo uważamy w roku 1887 w Sycylii, gdzie w styczniu zauważono kilka przypadków w Katanii, również prawie uznanych za sporadyczne i potwierdzonych już przez samą władzę, która nie wahała się oświadczyć, że przypadki te są dalszém następstwem dobrze już znanéj sytuacyi zdrowotnéj téj wyspy.

Dopiero jednakże w początkach lipca władze zdecydowały się urzędownie poświadczyć istnienie cholery w Katanii, gdzie zaraza grasowała już od dawna. Coś podobnego miało już miejsce w Hiszpanii w roku 1884—1885, gdzie w Walencyi i jéj okolicach cholera w stanie sporadycznym przetrwała całą zimę.

Uważam za zbyteczne powiększanie liczby podobnych przykładów, o tyle stanowiących dość sporą wiązankę, o ile ich znaczenie i doniosłość są niezaprzeczonéj wagi ku przeprowadzeniu ścisłych poszukiwań epidemijologicznych, tém więcéj, że znajdują się jeszcze i inne fakty przekonywające o skłonności, jaką posiadała cholera przerzucenia się z Włoch aż poza Atlantyk. Trzy podobne fakty zasługują na zanotowanie.

Pierwszy z nich dotyczy parostatku *Matteo-Bruzzo*, który mając na pokładzie dwustu emigrantów udających się do Montevideo, opuścił Genuę we wrześniu 1884 roku. Nie otrzymawszy wolnéj praktyki w Montevideo 54go dnia po odjeździe z Genui miał 40 osób zapadłych na cholerę, z któréj liczby 19 przypadków z niepomyślném zejściem.

Jeżeli tym razem w skutek racyjonalnego odpędzenia parostatku cholera nie wybuchła w Montevideo: to nastąpiło to nieco późniéj, dzięki przybyciu innego okrętu również pochodzącego z Włoch. Zaraza wtedy z niezwykłą siłą zaczęła grasować w Ameryce południowéj i trwając tam kilka miesięcy, groziła nawet powrotném przedostaniem się do Europy,

za pośrednictwem jednego z parostatków francuskich, popowracającego z La Plata w początkach 1886 roku.

Z końcem tego roku dwa parostatki *Britannia* i *Aleszia* zabrawszy podróżnych w Neapolu, przeniosły cholerę do Nowego Jorku i jego szpitali. Przedsięwzięte bardzo ścisłe i długo trwałe środki ostrożności, które zastosowano u podróżnych, osadzonych najprzód w lazarecie *Hoffman-Island*, późniéj na statku pontonowym służącym za szpital, powstrzymały umiejscowienie się zarazy w stolicy Stanów Zjednoczonych. Wypadek ten miał miejsce w październiku i listopadzie 1887 roku.

Uwzględniając powyżéj zacytowane przykłady przekonywamy się dowodnie o łatwości rozwlekania się cholery na bardzo odległą okolicę, przebywania ogromnych przestrzeni morskich i pomimo długiego stosunkowo trwania podróży, wybuchającéj z niezwykłą energiją, tak że od prawdopodobnego jéj początku na dalekim Wschodzie cholera od roku 1884—1887 nie wiele straciła na swéj sile, pomimo powolnego jéj postępu i stosunkowo łagodnych wybuchów na lądzie europejskim. Niemniéj jednak należy pamiętać, że zaraza okazała się bardzo skłonną do odnawiania i rozwlekania się na południu Europy. Co zaś do kwestyi jéj zupełnego ustania lub prawdopodobniejszego odnowienia się, to opinije epidemijologów pozostają niezmienne.

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** dnia 5go kwietnia 1888. Na wczorajszém posiedzeniu Tow. Lek. krak. przyjęto jednogłośnie wniosek prof. Kopernickiego jako przewodniczącego komisyi balneologicznéj, aby uznać potrzebę Zjazdu balneologicznego i upoważnić komisyję do przedsięwzięcia kroków wstępnych. Dr. Gross miał wykład zapowiedziany o prątkach durowych. W dyskusyi nad tym przedmiotem zabierali głos koll. Dr. Warschauer, Krokiewicz, Kwaśnicki, Bossowski, prof. Cybulski i prelegent.

* Otrzymaliśmy list następujący:

Szanowna Redakcyjo!

Liczne zapytania kolegów z różnych stron kraju zniewalają mnie do oświadczenia, że osobiście ani w szpitalu ani w praktyce prywatnéj nie leczyłem i nie leczę suchot płucnych miąższowemi wstrzykiwaniami kreozotu i upraszam jak najusilniéj, żeby szczególnie na mój oddział w szpitalu powszechnym (męski) chorych dotkniętych suchotami w tym celu nie przysyłano.

Lwów 29 marca 1888. *Widmann.*

* Wyszedł Nr. 1 nowego tygodnika p. t.: „*Wiener klinische Wochenschrift*“, organ c. k. Tow. lekarskiego wiedeńskiego. Wydawcami tego tygodnika są proff. Bamberger, Fuchs, Kundrat, Ludwig i Schrötter; redaktorem Dr. Riehl. Jako stali współpracownicy wymienieni są proff. Albert, Billroth, Braunowie, Breisky, Exner, Fleischl, Gruber, Hofmann, Meynert, Stricker, Toldt, Vogl i Widerhofer, a więc prawie wszyscy profesorowie wiedeńscy; nie znajdujemy tylko nazwiska Nothnagla. Zadaniem pisma jest, — jak wypowiedziano na wstępie, — podnieść publicystykę lekarską swojską na wyższy poziom naukowy i na stanowisko godniejsze.

* Liczba lekarzy wynosi we Włoszech 17,568, w Niemczech 16,292, we Francyi 14,316, a w Austryi 11,000.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Berlin.** Docent Dr. H. Krause, lekarz ordynujący Cesarza, otrzymał tytuł profesora a dekret wręczył mu sam Cesarz. — Radzca rządowy Dr. Renk, członek Urzędu zdrowia, habilitował się w Wydziale lek. — **Lipsk.** Zmarły prof. Wagner przeznaczył 30,000 marek na przytulisko dla słabowitych, biednych uczniów miejscowych. — **Getynga.** Docent i asystent Dr. Barfurth z Bonny mianowany został prosektorem anatomicznym. — **Kazań.** Docent Dr. Boldyrew mianowany prof. nadzw. — **Stambuł.** Dr. Osman bey mianowany profesorem chirurgii. — **Warszawa.** Dr. N. M. Popow, lekarz zakładu Mikołaja Cudotworcy w Petersburgu, mianowany został profesorem psychijatryi i neuropatologii w uniwersytecie warszawskim.

* **Odznaczenie.** Radzca dworu Dr. M. Röll, referent spraw weterynarnych w Ministerstwie spraw wewn. mianowany został członkiem honorowym galic. Tow. weterynarskiego.

* **Nekrologija.** Zmarli Dr. Toropor, b. profesor medycyny w Moskwie i Dr. Torres prof. akuszeryi w Madrycie.

* W artykuliku p. t. *Zur Bekämpfung des strafbaren Abortus*, umieszczonym w *D. Medizinal Ztg.* Nr 23 z r. b. Dr. Święcicki w Poznaniu podnosi rozporządzenie magistratu budapeszteńskiego względem donoszenia o każdym przypadku poronienia, (o którém wspomnieliśmy w Nrze 11 pisma naszego), zalecając wydanie podobnego rozporządzenia i w państwie niemieckiém i uważając je za zdolne do częściowego przynajmniéj zwalczenia karygodnego poronienia, czyli spędzenia płodu. Nie obiecujemy sobie wielkiego skutku po takiém rozporządzeniu, raz z powodu, że lekarze i akuszerki wcale nie o wszystkich dowiadują się przypadkach poronienia, a powtóre że stwierdzenie, czy poronienie było karygodném, umyślnie wywołaném, o co głównie się rozchodzi, rzadko kiedy jest możebném.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Wiadomościach Lekarskich* Nr. 9: Bohosiewicza: Udar słoneczny (dok.). - W *Przeglądzie Weterynarskim* Nr. 4: Szpilmana: Wady mleka (c. d.); Żenczykowskiego: Pogląd na spółczesny stan nauki o wściekliźnie; Walentowicza: O wpływie n. nasieniowego zewn. na wydzielanie mleka u owiec i kóz. — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 13: Elsenberga: Przypadek pryszczycy powikłanéj zakażeniem septyczném; Pawińskiego: Przypadek ostréj prosowatéj gruźlicy płuc z niezwykłą nadruchliwością serca. — W *Zdrowiu* Nr. 30: Bujakowskiego: Druskienniki. — W *Medycynie* Nr. 13: Majkowskiego: Sprawozdanie z praktyki w Busku w r. 1887 (c. d.); Stępniewskiego: Sprawa ospowa u nas od najdawniejszych czasów po r. 1888 (c. d.).

Dla wdowy po ś. p. Dr. Lisowskim nadesłał kol. Ulanowski z Lublina 2 ruble = 2 złr. 11 ct., co czyni razem z poprzednio wykazanemi zebraną kwotę 14 złr. 11 ct.

Redakcyja otrzymała:

Dr. St. Szcz. ZALEWSKI: Ueber die Einwirkung d. Nahrung a. d. Zusammensetzung u. Nahrhaftigkeit d. Frauenmilch. (Odbitka z *Berl. klin. Woch.* 1888) in 8o, str. 20.

Tenże: To samo po polsku. (Odbitka z *Gaz. Lek.* 1887) in 8o. str. 15.

Tenże: Vorschlag e. neuen Methode d. gerichtl. chem. Bestimmung d. Gelebthabens d. Neugebornen. (Odbitka z *Viertelj. f. gerichtl. Med.* 1888) in 8o, str. 17.

Tenże: Jeszcze kilka słów w sprawie t. zw. prób życia noworodka. (Odbitka z *Przegl. Lek.* 1888), str. 4.

G. WILLENZ: Farmakol doświadczalne badanie nad salolami. (Odbitka z *Gaz. Lek.* 1887) in 8o, str. 7.

Dr. K. RUMSZEWICZ: O tłuszczakach podspójówkowych. (Odbitka z *Wiadomości lek.*) in 8o, str. 8.

F. ARNSTEIN: Obecny stan nauki o cholerze azyjatyckiéj. (Odbitka z *Kroniki lek.*) Warszawa 1888, in 8o, str. 29.

Prof. ADAMKIEWICZ: Sclerosis lateralis amyotrophica z następowém porażeniem opuszkowém. (Odbitka z *Medycyny*). Warszawa 1888, in 8o, str. 10.

Doc. JAWORSKI: Worin besteht der therap. Effect d. Karlsbader Thermalwassers bei Magenaffectionen. (Odbitka z *W. med. Presse* 1887). in 8o, str. 10.

Tenże: Ueber d. Wirkung d. Säuren auf d. Magenfunction d. Menschen. (Odbitka z *D med. Woch.* 1887) in 8o, str. 27 z tabl.

Dr. J. BUSZEK: Sprawozdanie fizyka stoł. król. m. Krakowa za r. 1885, Kraków 1888, in 8o, str. 435.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.